Deutscher Bundestag **Drucksache 18/11960**

18. Wahlperiode 06.04.2017

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, Katja Kipping, Dr. Petra Sitte, Azize Tank, Kathrin Vogler, Birgit Wöllert, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Eigenbeteiligungen von gesetzlich Versicherten bei der Krankenbehandlung

Gemäß Fünftem Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) müssen Versicherte für die meisten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlungen entrichten. Die Zuzahlungen betragen nach § 61 SGB V im Regelfall 10 Prozent des Preises, mindestens jedoch 5 Euro und höchstens 10 Euro. Als Zuzahlungen zu stationären Maßnahmen werden je Kalendertag 10 Euro erhoben. Bei Heilmitteln und häuslicher Krankenpflege beträgt die Zuzahlung zehn Prozent der Kosten plus 10 Euro je Verordnung.

Für eine ambulante ärztliche, zahnärztliche oder psychotherapeutische Behandlung waren bis zum 1. Januar 2017 jeweils 10 Euro für die erste Behandlung im Quartal zu bezahlen. Diese Praxisgebühr für Arztbesuche sollte nach Meinung der Bundesregierung steuernd auf das Verhalten von Versicherten wirken und die Zahl der Arztbesuche verringern. Weil sie die Steuerungswirkung nicht erzielte, aufgrund der Proteste aus der Ärzteschaft wegen zu großer Bürokratie sowie ihrer Unpopularität wurde sie 2013 aus Sicht der Fragestellenden völlig zurecht wieder abgeschafft (http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/113/1711396.pdf).

Alle anderen Zuzahlungen jedoch wurden nicht abgeschafft, obwohl die Steuerungswirkung der Zuzahlungen gesundheitspolitisch nicht gewollt sein kann, da die betreffenden Leistungen ärztlich verordnet und medizinisch notwendig sind. Ein Verzicht auf diese Leistungen aufgrund finanzieller Erwägungen durch die Versicherten kann nicht nur einen unnötig schweren Krankheitsverlauf, sondern auch regelmäßig hohe Folgekosten nach sich ziehen.

Nicht zuletzt durch die 2004 wirksam werdende kräftige Anhebung von Zuzahlungen zu den Leistungen der GKV bewegte sich die Lastenverteilung zwischen Beschäftigten und Arbeitgebern von einer ehemals annähernd gegebenen Parität bereits 2012 auf ein Verhältnis von 60 zu 40 zu, wie die Bundeszentrale für politische Bildung ausführt (www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/179136/lastenverteilung).

Arzneimittel können von der gesetzlichen Zuzahlung befreit werden, wenn ihr Preis mindestens 30 Prozent unter dem Festbetrag liegt und dabei Einsparungen für die Krankenkasse zu erwarten sind (§ 31 Absatz 3 Satz 4 SGB V). Bei einer Absenkung der Festbeträge sinken demnach die Preise für die Krankenkassen und steigen gleichzeitig die Eigenbeteiligungen der Versicherten, da vormals zuzahlungsfreie Arzneimittel nun zuzahlungspflichtig werden. Auch wenn Rabattverträge für Arzneimittel abgeschlossen werden, kann die Krankenkasse auf die Zuzahlung ganz oder teilweise verzichten (§ 31 Absatz 3 Satz 5 SGB V).

Versicherte müssen zusätzlich zu den Zuzahlungen für verordnete Leistungen Zahlungen tätigen, die nicht oder nicht vollständig von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet werden. Bei Arzneimitteln kann dies gefordert werden, wenn der Preis eines Präparates deutlich über dem Festbetrag nach § 35 SGB V liegt. Diese Eigenbeteiligungen der Versicherten werden als Aufzahlung bezeichnet. Sie werden auch bei Hilfsmitteln und anderen Leistungen häufig erhoben und können ein Vielfaches der außerdem zu tragenden Zuzahlung betragen. Bei Hilfsmittelausschreibungen kam es zu sogenannten Unterkostenangeboten, bei denen von Anbietern Preise offeriert wurden, die ganz offensichtlich nicht kostendeckend waren. Damit wurde sich der oft exklusive Zugang zu den Versicherten einer Krankenkasse gesichert, denen damit aufschlagspflichtige Angebote unterbreitet werden konnte, die das Unterkostenangebot refinanzierten. Teilweise wurden so die Produkte für Null Euro angeboten (vgl. Anhörung zum Heil- und Hilfsmittelversorgungsstärkungsgesetz am 30. November 2016 www.bundestag.de/ausschuesse18/a14/anhoerungen/hhvg-inhalt-alt/479236).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hoch war nach Kenntnis der Bundesregierung das jährliche Volumen der geleisteten Zuzahlungen in den vergangenen 15 Jahren jeweils für

   a) Krankenhausaufenthalte

   b) Arzneimittel

   c) Hilfsmittel

   d) Heilmittel

   e) häusliche Krankenpflege

   f) Fahrkosten

   g) Haushaltshilfe

   h) Soziotherapie

   i) Anschlussrehabilitation

   j) Mutter-/Vater-Kind-Kuren

   k) Kuren

   (bitte nach Jahren sowie in Summe und durchschnittlich pro Versicherter/Versichertem aufschlüsseln)?

2. Um wie viel Prozent müsste nach Einschätzung der Bundesregierung der allgemeine paritätisch finanzierte Beitragssatz steigen, um den Wegfall der Einnahmen durch Zuzahlungen finanziell auszugleichen?

   Um welchen Betrag müssten also jeweils Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrag steigen, bei einem angenommenen Bruttoeinkommen von 1 000 Euro, 2 000 Euro, 3 000 Euro und 4 000 Euro, um diesen Wegfall auszugleichen?

3. Wie viel Geld geben gesetzlich Versicherte durchschnittlich pro Monat für Zuzahlungen aus?

4. Wie viele Versicherte haben nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen zehn Jahren jährlich eine Befreiung von der Zuzahlung erhalten?

5. Inwiefern kann die Bundesregierung die postulierte Steuerungswirkung belegen?

6. Inwiefern stimmt die Bundesregierung der Auffassung der Fragestellenden zu, dass die Steuerungswirkung von Zuzahlungen gesundheitspolitisch unerwünscht ist, wenn ärztlich verordnete Leistungen des SGB V aufgrund von Zuzahlungen nicht in Anspruch genommen werden?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

7. Sieht es die Bundesregierung als positiv an, wenn Versicherte wegen der Arzneimittelzuzahlung auf ein ärztlich verordnetes Arzneimittel verzichten?
8. Wie viele verordnete Leistungen (insbesondere Arzneimittelverschreibungen) werden nach Kenntnis der Bundesregierung nicht in Anspruch genommen?

   Inwiefern ist eine Abschätzung möglich, wie hoch dabei der Anteil der Steuerungswirkung der Zuzahlungen ist?
9. Für welche Leistungsarten des SGB V ist der Bundesregierung bekannt, dass über die gesetzliche Zuzahlung hinaus Zahlungen von den Versicherten für eine ärztlich verordnete Leistung gezahlt werden?
10. Wie hat sich nach Erkenntnissen der Bundesregierung das Volumen für Eigenbeteiligungen über die gesetzliche Zuzahlung hinaus seit 2003 entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Leistungsart und insbesondere Hilfsmittel, Arzneimittel und künstliche Befruchtung berücksichtigen)
11. Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2003 die privat getragenen Anteile der gesetzlich Versicherten bei zahnärztlichen Leistungen und Zahnersatz entwickelt?
12. Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2003 die Ausgaben der GKV für zahnärztliche Behandlungen und Zahnersatz entwickelt?
13. Wie hat sich die Zahl der nach § 31 Absatz 3 Satz 4 SGB V zuzahlungsbefreiten Arzneimittel nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2010 bis 2015 entwickelt und welche Angaben kann sie für die ersten Quartale des Jahres 2016 machen?

    Welche Ursachen sieht die Bundesregierung in dieser Entwicklung und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?
14. Bei wie vielen Arzneimitteln, für die ein Rabattvertrag abgeschlossen wurde, haben die Krankenkassen auf einen Teil oder die vollständige Zuzahlung verzichtet (bitte absolute Zahl und Anteil an Rabattarzneimitteln angeben)?

    Wie hoch ist die Gesamtsumme an Zuzahlungen, die wegen dieser Ermäßigungen nicht gezahlt werden musste?
15. Welche Steuerungswirkung erhofft sich die Bundesregierung aus der aktuellen Rechtslage, wonach die Versicherten umso mehr Arzneimittel-Zuzahlungen entrichten müssen, je niedriger die Erstattungspreise (Festbeträge) für die Krankenkassen werden und je mehr Arzneimittel aufgrund der 30-Prozent-Regel nicht mehr zuzahlungsbefreit sind?
16. Wie sind Zuzahlungen bei der Ermittlung des Regelsatzes des Arbeitslosengeldes II (Hartz IV) berücksichtigt (bitte in Euro angeben)?
17. Inwiefern ist es nach Kenntnis der Bundesregierung möglich, dass Menschen aufgrund von Zuzahlungen unter das Existenzminimum fallen?
18. Wieviel Kosten fallen nach Kenntnis der Bundesregierung für die Erhebung der Zuzahlungen, die Prüfung und Erstellung von Befreiungen, den Einzug von Zuzahlungen durch die für Leistungserbringerinnen und -erbringer an?
19. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über sogenannte Unterkostenangebote, bei denen nicht kostendeckende Angebote bei Hilfsmittelausschreibungen eingereicht werden, weil von den Anbietern von vornherein mit dem Verkauf aufzahlungspflichtiger Produkte kalkuliert wird?
20. Inwiefern sind Unterkostenangebote nach Ansicht der Bundesregierung mit dem Wettbewerbsrecht vereinbar?

    Wie sind hier gegebenenfalls wettbewerbsrechtliche Sanktionen möglich?

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

21. Inwiefern hat die Krankenkassen die Möglichkeit, ein Unterkostenangebot zu identifizieren, wenn nur oder überwiegend Unterkostenangebote eingereicht werden?

    Sieht die Bundesregierung hier Handlungsbedarf, etwa in Bezug auf eine verpflichtende Plausibilitätsprüfung über die Offenlegung der Kalkulation?

22. Inwiefern sind nach Ansicht der Bundesregierung Unterkostenangebote mit den Regelungen des Heil- und Hilfsmittelversorgungsstärkungsgesetzes (HHVG) zuverlässig ausgeschlossen?

    Inwiefern sind nach Ansicht der Bundesregierung auch Unterkostenangebote unter Einhaltung der neu gefassten Regelungen zur Hilfsmittelqualität im HHVG denkbar?

23. Welche Summe würden die gesetzlichen Krankenkassen nach Erkenntnissen der Bundesregierung einsparen, wenn die mit dem GKV-Spitzenverband ausgehandelten rabattierten Erstattungspreise rückwirkend im ersten Jahr gelten würden?

Berlin, den 5. April 2017

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333